

нефункционирующей группы зубов и его повышение в 1,43 раза в функционирующей группе.

Таким образом, разработанное устройство и методика определения капиллярного давления периодонта рекомендованы к использованию при обследовании и лечении пациентов с дефектами зубных рядов в сочетании с зубочелюстными аномалиями. Высокая чувствительность (97 %), минимальное время (2 мин) на проведение диагностической процедуры позволяют отнести разработанную диагностику к разряду инновационных экспресс-методов.

#### **Литература:**

1. Принципы современной физиотерапии у пациентов с болезнями периодонта / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск. – 2018. – № 3 (30). – С. 32–37.
2. Денисова, Ю. Л. Новый метод исследования капиллярного давления в тканях периодонта у пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями / Ю. Л. Денисова // Мед. журн. – 2012. – № 2. – С. 49–52.
3. Устройство для определения капиллярного давления в тканях периодонта : пат. ВУ 15437 / Ю.Л. Денисова. – Оpubл. 28.02.2012.

**УДК 616.314.17-008.1-091**

### **ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЕРИФИЦИРОВАНИЕ ЭНДОПЕРИОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА**

*Денисова Ю.Л., Герасимович А.И., Росеник Н.И.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

**Введение.** Современная классификация болезней периодонта, разработанная профессором Л.Н. Дедовой (2002–2012) дает возможность обозначить и качественно характеризовать эндопериодонтит как сочетанное взаимосвязанное поражение эндодонта и периодонта, которое сопровождается воспалительными и деструктивными изменениями. По данным последних исследований в Республике Беларусь эндопериодонтит диагностирован в  $21,4 \pm 2,56$  случаев на 100 обследованных пациентов в возрастной группе 35-44 года [1-3]. Следует отметить, что в настоящее время проведены разноречивые единичные морфологические исследования эндопериодонтальных поражений, что подтверждает актуальность работы.

**Цель исследования.** Верифицировать сочетанные патоморфологические изменения в маргинальной и апикальной топографических зонах периодонта при эндопериодонтите у пациентов с болезнями периодонта.

**Объекты и методы.** Материалом патоморфологических исследований послужили 60 биоптатов биологического материала, полученного непосредственно после удаления причинных зубов с хроническим сложным эндопериодонтитом у пациентов в возрасте 35-44 лет. Забор материала маргинальной и апикальной топографических зон периодонта для патоморфологического исследования производился непосредственно во время удаления зубов с эндопериодонтитом при неблагоприятном прогнозе. После извлечения из альвеолярной лунки «мягкие» ткани фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, проводили через спирты восходящей концентрации, а затем заключали в парафин. Изготовленные серийные патогистологические срезы толщиной 4 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. Световую микроскопию осуществляли с помощью оптической системы микроскопа Leica DM 2500, фотофиксацию – камерой Leica DFC450C.

**Результаты.** *Патоморфологическая характеристика маргинальной топографической зоны периодонта*

На **тканевом уровне** характерной патоморфологической особенностью пораженной десны является плексиформная гиперплазия многослойного плоского эпителия (76,9%), а именно, акантоз и сетевидное анастомозирование акантотических тяжей. Местами они пронизывают разрастания грануляционной ткани. В редких случаях подэпителиальные сосочки оказались сглаженными, эпителий – атрофичным. Выявлены единичные случаи патологического кератоза многослойного плоского неороговевающего эпителия десны (лейкоплакия).

В 48,7% случаев субэпителиальную основу составляет грануляционная ткань различной степени зрелости: молодая (26,3%), созревающая (42,1%) и зрелая (31,6%). Выражена гипертрофия десны с большим количеством сосочковидных разрастаний в субэпителиальной основе в виде более зрелой грануляционной ткани с небольшим количеством сосудов и клеток, что свидетельствует о более длительном течении процесса. В 17,9% случаев молодая грануляционная ткань покрыта поверхностным лейкоцитарно-некротическим детритом без эпителиального покрова.

На **микроциркуляторном уровне** в большинстве случаев определен умеренно выраженный ангиоматоз субэпителиальной основы десны (64,1%). Отмечено наличие неравномерно расположенных новообразованных сосудов микроциркуляторного русла. При этом выраженный ангиоматоз выявлен в 35,9% случаев. В части случаев (19,4%) в сосудах отмечено утолщение стенки, формирование «клубков» сосудов, периваскулярный склероз и гиалиноз.

На **клеточном уровне** субэпителиально определена слабая очаговая воспалительная мононуклеарная (лимфогистиоцитарная) инфильтрация. В подлежащей соединительной ткани отмечено усиление полиморфно-клеточной инфильтрации. Субэпителиально среди фиброзной гиалинизированной ткани определены солидные тяжи гистиоцитов со светлой зернистой цитоплазмой ксантомоподобных клеток.

#### **Патоморфологическая характеристика апикальной топографической зоны периодонта**

В ходе гистологического исследования тканей апикального периодонта на **тканевом уровне** выявлено наличие грануляционной ткани с лимфогистиоцитарным инфильтратом. При этом преимущественно встречается зрелая грануляционная ткань (71,8%), в которой появляются тяжи из нескольких слоев регенерирующего многослойного плоского эпителия. В грануляционной ткани в ряде случаев имеются прослойки молодой соединительной волокнистой ткани с небольшим количеством клеток, включая фибробласты, и сосудов.

В тканях апикальной топографической зоны под грануляциями располагается зрелая фиброзная ткань (53,8%) с лентовидными мононуклеарными инфильтратами. Соединительнотканые волокна окружены фиброцитами, макрофагами и плазматическими клетками. Встречаются фрагменты костных балок. Иногда также встречаются инкапсулированные небольшие петрификаты в грубоволокнистой соединительной ткани. Среди клеточно-тканевого детрита в ряде случаев визуализированы колонии актиномицетов.

На **микроциркуляторном уровне** выявлен умеренно (88,5%) и резко (11,5%) выраженный ангиоматоз с преобладанием мелких сосудов. Отложения гемоглобиногенного пигмента гемосидерина в виде зерен и скоплений гемосидерофагов свидетельствуют о диапедезных кровоизлияниях в ходе воспаления. Обнаруженные толстостенные сосуды с гиалинизированными стенками и узкими просветами образуются в исходе хронического воспаления и нарушают трофику тканей.

На **клеточном уровне** субэпителиально определены неравномерно выраженные воспалительные инфильтраты, такие как, полиморфно-клеточный и лимфогистиоцитарный. Клеточность инфильтрата неоднородна: высокая (28,2%), умеренная (53,9%) и слабая (17,9%). В направлении к зубу она усиливается. Между узкими соединительноткаными пучками обильная полиморфно-клеточная инфильтрация

с преобладанием мононуклеаров (лимфоциты, плазматические клетки и макрофаги). Среди лимфоцитов и плазматических клеток отмечены светлые гистиоциты – ксантомные клетки, которые содержат липиды и продукты их распада.

**Заключение.** Верифицированы сочетанные патоморфологические изменения в маргинальной и апикальной топографических зонах периодонта при эндопериодонтите, которые проявляются на тканевом, микроциркуляторном и клеточном уровнях следующими признаками: продуктивное воспаление преимущественно умеренной степени выраженности ( $\chi^2=3,39$ ;  $p=0,066$ ), лимфогистиоцитарная инфильтрация ( $\chi^2=1,6$ ;  $p=0,206$ ), разрастание молодой грануляционной ткани ( $F=0,0$ ;  $p=0,467$ ), фиброплазия с образованием грубоволокнистой соединительной ткани ( $\chi^2=0,54$ ;  $p=0,464$ ), плексиформная гиперплазия плоского эпителия ( $\chi^2=1,03$ ;  $p=0,311$ ), склероз и гиалиноз стенок сосудов ( $\chi^2=0,83$ ;  $p=0,361$ ).

#### **Литература:**

1. Дедова, Л.Н. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л.Н. Дедова, С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова и др. // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – Т. 1. – № 2. – С. 193-202.
2. Распространенность болезней периодонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35–44, 45–54, 55–64 года / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск – 2016. – №1 (20). – С. 9-15.
3. Дедова, Л.Н. Эндопериодонтит – новое в классификации болезней периодонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, Л.А. Денисов // Стоматолог. Минск. – 2012. – №3 (6). – С. 16-21.

**УДК 616.314:615.03**

## **ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ КАРИОЗНЫХ И НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ MIVARNISH**

*Жаркова О.А., Кузьменкова А.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Из современной концепции развития кариеса, хирургическое лечение кариеса, направленное только на пломбирование имеющегося дефекта в ряде случаев, оказывается недостаточно эффективным и не исключает возможности рецидива кариеса, особенно если реставрация выполнена на изначально некачественной, низкоминерализованной эмали и дентине [1,2].

**Цель.** Провести оценку эффективности применения реминерализующего средства, содержащего 5% натрия фторид и комплекс Recaldent в комплексном лечении пациентов с кариозными и некариозными поражениями твердых тканей зубов.

**Материал и методы.** В ходе исследования было обследовано и пролечено 76 человек обоих полов: 53 пациента детского возраста от 3 до 18 лет (23 мальчика и 30 девочек); взрослых – 23 человека от 20 до 44 лет (8 мужчин и 15 женщин). Из них, с диагнозами: кариес эмали (начальный кариес) (K02.0) – 22 пациента детского возраста; гипоплазия эмали (K00.4) – 26 детей, сочетающаяся с кариесом у 16 пациентов; несовершенный амелогенез (K00.50) – 1 неосложненный перелом коронки зуба – 2; одонтодисплазия – 2 ребенка; другие неуточненные болезни твердых тканей зубов (K0.8), чувствительный дентин – 23 взрослых пациента, сочетающийся с истиранием зубов у 17 человек.

Всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта в полном объеме: беседа о факторах риска возникновения заболеваний полости рта и методов их предотвращения, мотивация к качественной гигиене полости рта, снятие зубных отложений, контроль и коррекция освоения гигиенических навыков в динамике. К началу